



N° d'ordre

Expédition

Numéro du répertoire 2016 /
Date du prononcé 25 mars 2016
Numéro du rôle 2015/AL/415
En cause de : FMP C/ F

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

Troisième chambre

Arrêt

* SÉCURITÉ SOCIALE — MALADIES PROFESSIONNELLES — demande introduite dans le cadre du système ouvert visé par l'article 30bis des lois coordonnées le 3 juin 1970 tendant à la reconnaissance de l'aggravation de l'incapacité permanente résultant d'une affection dorso-lombaire initialement reconnue dans le système de la liste mais entre-temps retirée de celle-ci — critère identique de l'exposition au risque professionnel pour les maladies de la liste et hors liste — effet de la reconnaissance initiale de l'exposition professionnelle à la maladie de la liste sur sa poursuite en ce qui concerne la même maladie désormais hors liste — exigence du lien causal déterminant et direct — expertise.

Appel du jugement du 18 juin 2015 de la 11^{ème} chambre du tribunal du travail de Liège-division de Liège (R.G.n° 405.785)

EN CAUSE DU :

FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES, en abrégé F.M.P. , dont les bureaux sont établis à 1210 BRUXELLES, Avenue de l'Astronomie, 1,
partie appelante, comparaissant par Maître Denis DRION, avocat à 4000 LIEGE, rue Hullos, 103-105

CONTRE :

Monsieur F

partie intimée, comparaissant par Maître Frédéric KERSTENNE, avocat à 4000 LIEGE, boulevard d'Avroy, 7/C

•
• •

I. LA RECEVABILITÉ DE L'APPEL.

Il ne ressort d'aucun élément des dossiers soumis à l'appréciation de la cour que le jugement dont appel aurait été signifié, de sorte que l'appel formé par requête déposée au greffe de la cour le 29 mars 2012, régulier en la forme, doit être déclaré recevable.

II. L'OBJET DU LITIGE – EN SYNTHÈSE.

1. **Monsieur F** (ci-après : « l'intimé » ou « l'intéressé » ou encore « Monsieur F »), qui a exercé, entre 1970 et 2008, la profession d'ouvrier conducteur de pont roulant au service de Cockerill-Sambre, poursuit à charge du **FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES** (ci-après : « l'appelant » ou « le FMP » ou encore « le Fonds ») la reconnaissance de l'aggravation de l'incapacité permanente résultant de la spondylodiscarthrose dont il est atteint.

2. À l'origine, sa lombarthrose vibratoire a été reconnue dans le système de la liste des maladies professionnelles sous le code 1605.12 tel qu'il existait avant la modification de la réglementation par l'arrêté royal du 25 février 2007 ayant, comme on le verra *infra*, considérablement renforcé les critères de reconnaissance des maladies dorso-lombaires au titre des maladies professionnelles indemnisables visées par la liste précitée.

La date initiale de prise de cours du taux de l'incapacité physique, évalué à l'époque à 8 %, a été fixée au 31 octobre 2000.

3. Par jugement du 23 février 2010¹ du tribunal du travail de Liège, le taux d'incapacité globale reconnu à l'intéressé a été porté à 25 %, répartis entre 8% d'incapacité au niveau de l'axe vertébral, 8 % pour les membres supérieurs et 9 % pour les facteurs socio-économiques, avec effet à partir d'une date qui n'a pas été précisée par les parties.
4. Monsieur F a introduit, le 30 août 2011, une demande en révision portant exclusivement sur l'aggravation de la pathologie lombaire.

Cette demande, qui a été rejetée par décision du 21 décembre 2011 du FMP, a été introduite à titre principal en référence au code 1605.03 fixant, depuis le 19 février 2005, les critères de reconnaissance des maladies dorso-lombaires de la liste et, de manière subsidiaire, dans le cadre du système hors liste visé par l'article 30*bis* des lois coordonnées le 3 juin 1970.
5. Les parties étant en désaccord sur l'existence de cette aggravation, le tribunal a, par jugement du 25 juin 2012, investi l'expert Stan d'une mission portant sur l'examen de la pathologie dorso-lombaire de l'intéressé tant dans le cadre du système de la liste et des critères spécifiques et rigoureux du code 1605.03 précité, entre-temps applicable, que dans le système ouvert, lequel requiert, outre la preuve de l'exposition au risque professionnel, celle de l'existence d'un lien déterminant et direct avec l'exercice de la profession.

Il est rapidement apparu dans le cours de l'expertise que les critères spécifiques de reconnaissance visés par le code 1605.03 n'étaient pas rencontrés, de sorte que la discussion entre parties s'est cristallisée sur ceux consacrés, dans le système ouvert, par l'article 30*bis* (lien déterminant et direct) et l'article 32 (critère d'exposition) des lois coordonnées le 3 juin 1970.
6. Au terme de sa mission, grief a été fait par le FMP à l'expert Stan d'avoir reconnu l'existence de l'aggravation alléguée de la spondylarthrose lombaire (à hauteur de 3 %, ramenant ainsi à 11 % le taux d'incapacité purement physique lié à cette affection) sans avoir pris soin de prendre préalablement en considération le critère d'exposition.

Il est plus précisément reproché à l'expert d'avoir déduit l'existence de l'exposition professionnelle de la seule circonstance que celle-ci avait été antérieurement tenue pour établie lors de la reconnaissance initiale de la maladie dorso-lombaire correspondant à l'époque au code 1605.12 de la liste des maladies professionnelles.

Or, selon l'appelant, l'exposition au risque professionnel de contracter une affection retirée de la liste ne peut être assimilée à l'exposition au risque professionnel de contracter n'importe quelle autre affection lombaire.

¹ non produit au dossier des parties pas davantage que le rapport d'expertise du Docteur Dony désigné à l'époque par le tribunal.

7. Par jugement du 6 mars 2014, le Docteur Stan a été investi d'une mission complémentaire consistant à répondre aux observations émises par le FMP.
- Dans son rapport d'expertise définitif déposé le 11 août 2014, l'expert a souligné que, jusqu'à qu'à sa mise en prépension, Monsieur F a continué à exercer son métier de pontier et a par conséquent subi le même risque professionnel que celui qui avait abouti à la reconnaissance de sa maladie professionnelle indemnisée par le FMP à partir du 13 décembre 2002.
- L'expert a précisé que cela signifiait que « les mêmes facteurs mécaniques et d'origine vibratoire qui ont été admis par le FMP comme générateurs et à l'origine de cette spondylarthrose lombaire, qui ont amené la reconnaissance et l'indemnisation de cette maladie professionnelle, ont continué à exercer leur influence nocive entraînant ainsi la péjoration de ces lésions. »²
- Il a, par ailleurs, maintenu l'existence d'un lien causal déterminant et direct entre, d'une part, l'exercice de la profession et le risque professionnel auquel il a exposé l'intéressé et, d'autre part, l'affection dorso-lombaire dont ce dernier est atteint.
8. Le jugement dont appel a entériné les conclusions de l'expert et dit pour droit que la spondylarthrose lombaire dont souffre l'intéressé trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de sa profession, celui-ci ayant été exposé au risque de cette maladie pendant toute sa carrière.
- Ce jugement a également consacré à hauteur de 11 %, à dater du 9 janvier 2010, le taux d'incapacité physique consécutif à cette affection, et ordonné, pour le surplus, une réouverture des débats.
9. Le FMP ne pouvant se satisfaire de cette décision a saisi la cour du litige, en lui demandant, à titre principal, de le décharger de l'ensemble des condamnations mises à sa charge après avoir constaté l'absence d'exposition au risque professionnel de contracter la maladie dont la réparation aggravée est demandée, de même que l'absence de lien causal déterminant et direct.
- À titre infiniment subsidiaire, dans l'hypothèse où la cour estimerait devoir confier une mission complémentaire à l'expert, il est postulé que cette mission intègre les observations du Fonds.
- Le conseil de l'intimé demande quant à lui la confirmation pure et simple du jugement dont appel et la condamnation du FMP à l'indemniser sur la base d'un taux global de 30 % à dater du 9 janvier 2010, outre les intérêts depuis le 31 décembre 2011. À titre très subsidiaire, il est demandé à la cour d'ordonner la comparution personnelle de l'expert pour l'entendre en ses explications.

² rapport d'expertise déposée le 11 août 2014, discussion, p. 7.

10. Le litige qui oppose les parties se cristallise donc sur un double objet :

- premièrement, sur la question de savoir si
- peut être retenue, comme l'a fait l'expert, une *identité d'exposition* dans l'hypothèse où, comme en l'espèce, est postulée, dans le cadre du système ouvert que consacre l'article 30bis des lois coordonnées le 3 juin 1970, la reconnaissance de l'aggravation d'une maladie professionnelle initialement indemnisée dans le cadre de la liste fixée par l'arrêté royal du 28 mars 1969 et qui n'est plus reprise comme telle dans cette liste,
- ou si, à l'inverse, comme le soutient l'appelant, la preuve des critères généraux d'exposition requis dans le cadre du système ouvert ne peut nullement être déduite de la poursuite de l'exposition professionnelle ayant permis la reconnaissance initiale de la maladie professionnelle ;
- deuxièmement, sur la question de savoir si l'affection dorso-lombaire dont l'aggravation est demandée dans le cadre du système ouvert présente un lien déterminant et direct avec l'exposition au risque professionnel de cette maladie, sans que ce lien causal puisse être déduit de l'existence de l'exposition.

III. LA DISCUSSION.

1. La reconnaissance initiale de la spondylodiscarthrose dont est atteint Monsieur F s'est faite, en 2002, sur la base du code 1605.12 de la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation telle qu'elle était fixée par l'arrêté royal du 28 mars 1969 dans sa version en vigueur à l'époque, ledit code visant, sans autre précision « les maladies ostéo-articulaires provoquées par les vibrations mécaniques. »
2. Le critère de reconnaissance énoncé de la sorte a, depuis lors, disparu de la liste des maladies professionnelles indemnisables, un arrêté royal du 27 décembre 2004, en vigueur au 19 février 2005, l'ayant désormais remplacé par le code 1605.03, lequel envisage deux hypothèses, soigneusement distinguées quant à leur cause et étroitement réglementées :

« Syndrome mono ou polyradiculaire objectivé de type sciatique, syndrome de queue de cheval, ou syndrome de canal lombaire étroit :

- consécutif à une hernie discale dégénérative provoquée par le port de charges lourdes ou par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège, à la condition que le syndrome radiculaire se produise pendant l'exposition au risque professionnel ou, au plus tard, un an après la fin de cette exposition,

- consécutif à une spondylose-spondylarthrose dégénérative précoce au niveau L4-L5 ou L5-S1, provoquée par le port de charges lourdes ou par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège.

3. L'article 2 de l'arrêté royal du 25 février 2007³ dispose que :

« L'indemnisation accordée pour affections dorsales sur base du numéro de code 1.605.12, (...), ne peut être revue *en cas d'aggravation* que si l'affection et l'exposition au risque prises en compte pour cette indemnisation correspondent à la maladie visée par le numéro de code 1.605.03 inscrit sur ladite liste depuis le 19 février 2005 par l'arrêté royal du 27 décembre 2004. »

4. Comme on l'a vu plus haut, il n'est pas contesté que l'intéressé ne remplit pas ces conditions de sorte que l'aggravation dont il sollicite la reconnaissance ne peut être reconnue en tant qu'elle est fondée sur une maladie de la liste, au sens de l'article 30 des lois coordonnées le 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci (ci-après : « les lois coordonnées le 3 juin 1970 »).

Monsieur F. a toutefois d'emblée étendu sa demande d'aggravation en la fondant également sur l'existence d'une maladie hors liste, au sens de l'article 30*bis* desdites lois coordonnées, qui dispose que :

« Donne également lieu à réparation dans les conditions fixées par le Roi, la maladie qui, tout en ne figurant pas sur la liste visée à l'article 30 des présentes lois, trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession.

La preuve du lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie est à charge de la victime ou de ses ayants droit. »

5. Cette disposition légale impose donc à l'intéressé la charge d'une triple preuve : tout d'abord, celle de la maladie dont il est atteint – laquelle ne fait, en l'espèce, pas l'objet de contestations d'ordre médical –, ensuite, celle d'une exposition au risque professionnel de *cette maladie* et, enfin, celle de sa cause déterminante et directe dans l'exercice de sa profession.

Il convient donc d'examiner ici si le rapport d'expertise permet à Monsieur F de rapporter cette double preuve tout d'abord en ce qu'il apporte la démonstration préalable de l'exposition au risque professionnel de la maladie dorso-lombaire qu'il décrit (*infra*, 6) et, dans un deuxième temps, du lien causal déterminant et direct qu'elle entretient avec l'exercice de sa profession (*infra*, 7).

³ pris en exécution de l'article 36, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées le 3 juin 1970, tel qu'il y a été inséré par l'article 29 de la loi du 13 juillet 2006.

6. L'article 32 des lois coordonnées le 3 juin 1970 dispose ce qui suit :

« La réparation des dommages résultant d'une maladie professionnelle ou d'une maladie au sens de l'article 30*bis* est due lorsque la personne, victime de *cette maladie*, a été exposée au risque professionnel de *ladite maladie* pendant tout ou partie de la période au cours de laquelle elle appartient à l'une des catégories de personnes visées à l'article 2 ou pendant la période au cours de laquelle elle a été assurée en vertu de l'article 3.

Il y a risque professionnel au sens de l'alinéa 1^{er}, lorsque l'exposition à l'influence nocive est inhérente à l'exercice de la profession et est nettement plus grande que celle subie par la population en général et dans la mesure où cette exposition constitue, dans les groupes de personnes exposées, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie. »

Le Roi peut, pour certaines maladies professionnelles et pour des maladies au sens de l'article 30*bis*, fixer des critères d'exposition sur proposition du Comité de gestion et après avis du Conseil scientifique.

Est présumé, jusqu'à preuve du contraire, avoir exposé la victime au risque, tout travail effectué pendant les périodes visées à l'alinéa 1^{er} dans les industries, professions ou catégories d'entreprises énumérées par le Roi, par maladies professionnelles, sur avis du Conseil scientifique.

Pour une maladie au sens de l'article 30*bis*, il incombe à la victime ou à ses ayants droits de fournir la preuve de l'exposition au risque professionnel pendant les périodes visées à l'alinéa 1^{er}. »

6. 1. L'arrêté royal du 6 février 2007 fixant la liste des industries, professions ou catégories d'entreprises dans lesquelles la victime d'une maladie professionnelle est présumée avoir été exposée au risque de cette maladie ne vise pas les affections dorso-lombaires, quelle qu'en soit d'ailleurs leur origine.

Le Roi n'a par ailleurs pas fait usage de son pouvoir de fixer des critères d'exposition au risque professionnel des maladies dorso-lombaires.

Il s'ensuit que Monsieur F est tenu de rapporter la preuve de l'exposition au risque professionnel de la maladie dont il est atteint et qui est décrite par l'expert.

6. 2. Il lui incombe par conséquent de démontrer que l'exercice de sa profession de conducteur de pont roulant l'a exposé à un risque professionnel de la spondylodiscarthrose qui est inhérent à l'exercice de cette profession et est nettement plus grand que celui subi par la population en général en ce que cette exposition constitue, dans cette profession, selon les connaissances médicales généralement admises, la cause prépondérante de la maladie.

Les travaux préparatoires de la loi précisent, dans l'exposé des motifs du texte de l'article 32 précité, que « pour pouvoir parler d'une maladie professionnelle, il faut au moins que dans des groupes de personnes exposées à une influence nocive déterminée, la maladie soit plus fréquente que dans la population générale. Le caractère professionnel de la maladie s'établit au niveau du groupe, non au niveau de l'individu. »⁴

6. 3. C'est toutefois sans fondement que, dans le présent litige, le FMP soutient qu'il appartenait à l'expert⁵ – s'il estimait qu'il existait un risque professionnel de contracter une arthrose lombaire sans répercussion radiculaire du fait d'être soumis à des vibrations mécaniques dans le cadre de l'activité de pontier – d'examiner à nouveau, lorsqu'il fut saisi de la mission relative à l'aggravation alléguée de la maladie professionnelle antérieurement reconnue, si le critère d'exposition professionnelle au risque de cette maladie était dûment rencontré dans le chef de la victime.

En effet, cette exposition professionnelle a déjà fait l'objet de la démonstration requise, lors de la reconnaissance, sur la base du code 1605.12 de la liste alors en vigueur, de la maladie dorso-lombaire dont est atteint l'intéressé, par une décision judiciaire devenue entre-temps définitive.

Il doit être souligné que les critères caractérisant l'exposition professionnelle requise au sens de l'article 32 précité sont identiques qu'il s'agisse d'une maladie de la liste ou d'une maladie hors liste.

Or, il s'agit dans le chef de Monsieur F de la même maladie dorso-lombaire, initialement reconnue en liste sur la base du code 1605.12 alors en vigueur et dont la révision est actuellement sollicitée hors liste. C'est donc à tort que le FMP soutient que du fait que ladite maladie a, depuis sa reconnaissance en faveur de l'intéressé, été sortie de la liste, il s'imposerait de réexaminer le critère de l'exposition professionnelle. Il y a en l'espèce identité d'exposition et identité de maladie de sorte que l'expert a pu, logiquement et dans le respect de la condition d'exposition visée par l'article 32, déduire de la reconnaissance antérieure de ce critère que cette condition d'indemnisation était bien remplie dans le cadre de l'examen de la révision du taux d'incapacité lié à l'aggravation de cette même maladie.

⁴ *Doc. parl. Ch.*, 2003-2004, doc. 51-1334/1, p. 16. En ce sens: C.trav. Liège, 9^{ème} ch., 17 mars 2014, R.G.n°2013/AL/469.

⁵ en page 5 de ses conclusions d'appel.

7. S'agissant cette fois du lien causal déterminant et direct, il convient de rappeler ce qui suit.
7. 1. Le retrait, par la suppression du code 1605.12 et son remplacement par le code 1605.03, de la « maladie ostéo-articulaire provoquée par les vibrations mécaniques » de la liste des maladies professionnelles n'a certes pas pour conséquence que l'affection dont est atteint l'appelant ne pourrait être reconnue comme maladie professionnelle hors liste, mais à la condition expresse qu'une fois établie l'exposition professionnelle, soit encore démontré, sur un plan strictement médical, le lien déterminant et direct qu'entreprendrait la spondylodiscarthrose telle qu'elle est décrite avec l'exercice de la profession de conducteur de pont roulant dans les conditions concrètes dans lesquelles Monsieur F. a accompli ses prestations de travail.
7. 2. En effet – et c'est là la logique même d'un régime d'indemnisation des maladies professionnelles reposant sur les deux piliers distincts que sont, d'une part, le système fermé et, d'autre part, le système ouvert – le retrait de la liste de la maladie professionnelle initialement reconnue dans le chef de l'appelant fait, en droit, obstacle à ce que celui-ci bénéficie, dans le cadre de l'action qu'il a introduite pour en faire constater l'aggravation, de la présomption légale de causalité qui s'attachait jadis à cette maladie reconnue sur la base de l'ancien code 1605.12.
7. 3. La doctrine et la jurisprudence – et notamment celle de notre cour, dont on citera un exemple récent ci-après⁶ – ont précisé comme suit ce qu'il fallait entendre par « lien déterminant et direct » :
7. 3. 1. « La *cause déterminante* est la cause sans laquelle la maladie ne se serait aucunement déclarée ou ne se serait pas déclarée au moment où elle est apparue.
- La *cause directe* est celle qui se trouve directement à l'origine de la maladie, sans maillon intermédiaire. Bref, le lien causal entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de celle-ci doit être « *décisif et sûr* », une probabilité ne pouvant suffire et un doute raisonnable ne pouvant exister.⁷
- Enfin, le lien causal *n'est pas nécessairement exclusif* : il peut coexister avec des prédispositions pathologiques qui ont eu une incidence sur le déclenchement de la maladie⁸; néanmoins, il doit être déterminant et direct. » Il n'est donc pas exigé que l'exercice de la profession soit la cause « unique » ou « prépondérante » de la maladie⁹, mais seulement qu'elle en soit la cause réelle ou manifeste.

⁶ C.trav. Liège, 17 octobre 2011, 9^{ème} Ch, RG 2011/AL/80

⁷ D. De Brucq, « Maladie professionnelle hors liste. Condition de causalité », *R.B.S.S.*, 1998, p. 538 *sqq.*.

⁸ Cass., 2 févr. 1998, *Bull.*, 1998, p. 156.

⁹ C.trav. Liège, 28 juin 2000, 9^{ème} ch., R.G. 99/28084, consultable sur juridat.be.

7. 3. 2. Dans un arrêt du 2 février 1998, la Cour de cassation¹⁰ a en effet dit pour droit que « le lien de causalité, prévu par l'article 30bis des lois coordonnées du 3 juin 1970, entre l'exercice de la profession et la maladie professionnelle n'exige pas que l'exercice de la profession soit la cause *unique* de ladite maladie. Cette disposition n'exclut pas l'existence d'une prédisposition *ni n'impose à la victime l'obligation d'établir le degré d'influence de cette prédisposition.* »

La Cour suprême a fondé son raisonnement sur les travaux parlementaires ayant précisé l'objectif de l'introduction, par la loi du 29 décembre 1990, en son article 100, du système ouvert visé par l'article 30bis des lois coordonnées du 3 juin 1970 concernant les maladies professionnelles :

« Il convient, dans l'intérêt même des victimes, d'étendre le champ d'application des lois coordonnées aux maladies d'origine professionnelle qui ne figurent pas sur la liste, lorsque les victimes ou leurs ayants droits prouvent l'existence d'un rapport causal entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie.»

La Cour de cassation a considéré, à raison, qu'il ne ressortait pas des travaux parlementaires que par les termes « déterminante et directe » l'article 30bis ait disposé que le risque professionnel doit être la cause exclusive de la maladie.

7. 3. 3. Notre cour a déduit¹¹ de cet arrêt « une règle analogue à celle qui prévaut en matière d'accidents du travail, à savoir qu'il suffit que l'exercice de la profession soit l'une des causes de la maladie sans être nécessairement la cause principale, et qu'il suffit aussi que cet exercice ait aggravé l'état antérieur ou les prédispositions pathologiques de la victime. »

L'arrêt précité du 17 mars 2014 de notre cour souligne que « la doctrine a relevé à cet égard que cette exigence ne s'écarte donc pas notablement de la conception de la causalité issue de l'équivalence des conditions : il y a causalité lorsque la maladie ne serait pas survenue ou aurait été moins grave sans l'exercice de la profession, peu importe que coexistent d'autres causes étrangères à l'exercice de la profession. »¹²

Ceci revient à s'interroger, au vu de l'exigence d'un lien causal déterminant et direct, sur la question de savoir si, dans l'hypothèse où cette profession n'aurait pas été exercée par le malade, dans les conditions concrètes dans lesquelles il a exécuté ses prestations de travail, celui-ci aurait quand même présenté la maladie incriminée.¹³

¹⁰ Cass., 2 février 1998, cité ci-dessus et également publié au J.T.T. 1998, 409.

¹¹ C.trav. Liège, 28 juin 2000, précité.

¹² S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », RDS, 2013, n° 2, p. 489.

¹³ Voir ce même arrêt du 28 juin 2000, en page 4.

7. 4. L'appelant formule à cet égard trois griefs pour contester le raisonnement qui a conduit l'expert à reconnaître l'existence du lien causal déterminant et direct.

7. 4. 1. Tout d'abord, il est soutenu que si l'expert a effectivement énuméré, sur un plan théorique, tous les facteurs autres que l'exercice de la profession en question – à savoir l'âge, le poids, les séquelles post-traumatiques, la consommation excessive de tabac, les facteurs métaboliques ou hormonaux, les facteurs génétiques – il n'a pas pris soin de les examiner de façon concrète dans le chef de l'intéressé.

Ce grief n'est toutefois que partiellement vérifié : l'expert a en effet souligné, en page 16 de son rapport original, qu'il n'y a pas, dans la constitution physique et dans le mode de vie de Monsieur F, de facteurs pouvant être incriminés dans l'aggravation de sa maladie.

Il s'imposait en tout état de cause qu'il aborde l'incidence éventuelle des autres facteurs cités ci-dessus.

7. 4. 2. Ainsi, selon l'appelant, ne mentionnerait-il même pas le poids de l'intéressé. Cette affirmation est inexacte, l'expert ayant mentionné, dans la relation qu'il fait de son examen clinique, que Monsieur F pèse 77 kg pour 1,78 m.¹⁴

7. 4. 3. Enfin, il n'aurait tenu aucun compte de l'âge de l'intéressé, alors qu'à la date d'introduction de sa demande de reconnaissance de l'aggravation de la pathologie lombaire dont il est atteint il avait déjà plus de 59 ans et que l'expert constate cette aggravation à partir du 9 janvier 2010, date de sa première objectivation radiographique, soit à une époque à laquelle l'intéressé, prépensionné depuis le 1^{er} janvier 2008, ne travaillait donc plus depuis deux ans.

L'appelant en déduit que le constat d'aggravation posé de la sorte par l'expert n'est autre que la traduction de l'influence du vieillissement sur l'arthrose d'une façon tout à fait indépendante de toute activité professionnelle.

7. 5. Cette déduction de l'appelant paraît à la cour avoir toutefois été posée de façon hâtive, parce qu'elle repose sur le postulat que l'aggravation de l'arthrose lombaire serait exclusivement imputable à l'âge de l'intéressé sans que la pratique, 38 années durant, de son métier de conducteur de pont roulant ait pu y contribuer d'une quelconque manière, thèse médicale qui n'est au demeurant étayée par aucun document probant versé aux débats.

¹⁴

voir la page 12 du rapport d'expertise déposé le 10 mai 2013.

7. 6. Il reste que l'expert Stan est en défaut d'indiquer en quoi et pourquoi l'exercice de la profession de conducteur de pont roulant aurait, parmi ces différents facteurs étiologiques possibles, joué un rôle déterminant et direct dans la survenance de la maladie, selon la signification qui a été donnée par la jurisprudence et la doctrine précitées à ces deux adjectifs qualifiant le degré d'intensité du lien causal qui doit être démontré.

En effet, le constat qu'il pose à ce sujet repose davantage sur l'affirmation du rôle direct et déterminant de l'exercice de la profession que sur un examen concret de ce lien causal, l'expert invoquant, en page 8 de son rapport complémentaire, l'autorité d'études biomécaniques dont il ressort que « le développement d'une discopathie intervertébrale s'explique par la réduction de l'apport nutritionnel au disque, notamment par l'exposition à des sollicitations biomécaniques anormales. »

La preuve du lien causal déterminant et direct, dans la situation concrète des conditions de travail de l'intéressé, entre l'aggravation de la maladie dorso-lombaire dont il est atteint et cette exposition professionnelle reconnue antérieurement et s'étant maintenue jusqu'en janvier 2008, reste dès lors à rapporter.

8. Il s'ensuit que ce rapport d'expertise est impropre à asseoir la conviction de la cour sur la preuve du lien causal déterminant et direct devant être établie par l'intimé. Le jugement dont appel doit être réformé sur ce point.
9. Il convient dès lors de désigner un nouvel expert qui sera chargé de la mission définie au dispositif du présent arrêt.

La triple preuve pesant sur l'intimé est particulièrement exigeante, mais il ne faut pas perdre de vue que l'expertise judiciaire constitue l'un des modes de preuve et que Monsieur F avance à ce stade, par les rapports médicaux qu'il verse aux débats et la particulière longueur de sa carrière professionnelle, suffisamment d'éléments constituant des indices ou des commencements de preuve justifiant le recours à une nouvelle mesure d'expertise, avec la mission reprise au dispositif du présent arrêt.

Celle-ci sera essentiellement axée sur les points suivants.

9. 1. En ce qui concerne la première des preuves énoncées ci-dessus, il ressort du rapport d'expertise et des conclusions des parties que, sur un plan strictement médical, le bilan séquellaire et sa comparaison avec celui qui avait été décrit lors de la reconnaissance initiale de l'affection dorso-lombaire de l'appelant paraissent ne pas faire l'objet de contestations de sorte que, sauf indication contraire des parties, l'expert pourra se référer aux constatations opérées sur ce point par son prédécesseur.

9. 2. S'agissant cette fois de la preuve du critère d'exposition, il a été dit *supra* qu'il avait fait l'objet d'une reconnaissance par une décision judiciaire définitive de sorte que l'exposition professionnelle ne doit plus être examinée par l'expert et doit être tenue pour acquise.

9. 3. En revanche, il lui appartiendra, sur la base de l'ensemble des informations médicales et de celles relatives aux conditions d'exercice de cette profession de pontier, d'émettre son opinion sur la question de savoir si l'aggravation de l'affection dont est atteint l'intimé, telle qu'elle est survenue et au moment où elle est apparue, présente un lien causal déterminant et direct avec l'exposition professionnelle au risque de cette maladie.

L'expert devra veiller à cet effet à récolter des précisions au sujet des conditions concrètes d'exécution des prestations de travail de Monsieur F durant sa carrière professionnelle, comme par exemple la durée quotidienne des temps de conduite, le type de ponts roulants utilisés, leur accessibilité, ainsi que la fréquence du port éventuel de charges lourdes et les conditions dans lesquelles ces charges doivent être manipulées.

Il prendra également soin d'examiner concrètement, dans le chef de l'intéressé, l'incidence de chacun des facteurs étiologiques susceptibles d'avoir pu causer la maladie (âge, poids, éventuelles séquelles post-traumatiques, éventuelle consommation excessive de tabac, facteurs métaboliques ou hormonaux et facteurs génétiques).

10. S'il se révèle donc opportun, en raison des imperfections du rapport du Dr Stan, de consulter un nouvel expert, ceci ne signifie pas que tout, dans ce rapport, devrait être rejeté.

Le nouvel expert pourra se baser sur la documentation rassemblée par le Dr Stan et par les examens cliniques et radiographiques déjà réalisés qui tendent à établir, d'une part, que l'intimé présente effectivement une spondylodiscarthrose dorsolombaire étagée prédominant en L4-L5 où elle s'accompagne d'un léger affaissement discal ainsi qu'une arthrose interapophysaire lombaire basse un peu plus évoluée prédominant en L3-L4 et L4-L5 à gauche ainsi qu'en L5-S1 à droite et que, d'autre part, il existe, tant sur le plan clinique sur le plan radiologique, une aggravation de cette spondylodiscarthrose par rapport à l'image qu'en donnaient les examens réalisés le 23 février 2010 qui avaient conclu à une incapacité de 8 %.

L'expert nouvellement désigné sera donc invité à prendre connaissance de ce rapport, ne serait-ce que pour éviter des examens complémentaires, sauf si ceux-ci s'avéraient indispensables à l'exécution de sa mission.

INDICATIONS DE PROCÉDURE

Les pièces du dossier de la procédure comportent notamment :

- le jugement, rendu entre parties le 18 juin 2015 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 11^{ème} chambre (R.G. RG 405.785) ainsi que le dossier constitué par cette juridiction ;
- la requête de l'appelant, déposée le 3 juillet 2015 au greffe de la cour et notifiée le même jour à la partie intimée en exécution de l'article 1056, 2°, du Code judiciaire ;
- les conclusions principales de la partie intimée reçues au greffe le 8 juillet 2015 ;
- l'ordonnance prononcée sur pied de l'article 747 du Code judiciaire en date du 21 octobre 2015 ;
- les conclusions principales de la partie appelante reçues au greffe le 23 novembre 2015 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante, déposé à l'audience publique du 5 février 2016 à laquelle toutes les parties ont été entendues en leurs dires et moyens.

Dispositif

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

après en avoir délibéré,

statuant publiquement et contradictoirement,

vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

Déclare l'appel recevable et fondé dans la mesure où le jugement dont appel a entériné les conclusions du rapport d'expertise du Docteur Stan.

Avant de statuer au fond sur la demande de reconnaissance de l'aggravation de la maladie professionnelle dont est atteint l'intimée, écarte les conclusions du rapport d'expertise du Dr Stan et ordonne une nouvelle expertise médicale dont le soin sera confié au Dr Françoise Babilone, ayant son cabinet à 4000 – LIEGE, quai de Rome, 16 B 81.

- I. L'expert sera chargé de la mission suivante.
 1. Il prendra connaissance du présent arrêt, des dossiers des parties, de même que des deux rapports d'expertise, principal et complémentaire, du Dr Stan.
 2. Il convoquera la partie intimée, dans les huit jours de la notification de sa mission, et fixera la première réunion d'expertise, laquelle se situera dans les six semaines de ladite notification de la mission à l'expert, et en avisera les médecins-conseils des parties, la cour renonçant, de l'accord de ces dernières, à la tenue d'une réunion d'installation.
 3. Après avoir pris connaissance, dans les conditions ordinaires de contradiction, des documents et éléments médicaux concernant l'intéressé et examiné ce dernier, il déposera un rapport écrit et motivé qui éclairera la cour sur les questions suivantes :
 3. 1. L'expert prendra connaissance des examens médicaux auxquels a procédé le Dr Stan, du bilan séquellaire de l'intimé et de sa comparaison avec celui décrit lors de la reconnaissance initiale de l'affection dorso-lombaire et dira s'il peut confirmer l'existence de l'aggravation de cette affection, le taux d'incapacité physique complémentaire qui en est résulté et la date de survenance de cette aggravation, tels qu'ils ont été évalués par son prédécesseur.
 3. 2. Il tiendra pour acquise l'exposition professionnelle au risque de la maladie dorso-lombaire dont est atteint l'intéressé, du fait que celle-ci a déjà fait l'objet d'une reconnaissance définitive lors de la reconnaissance initiale de cette maladie au titre de maladie professionnelle indemnisable. Il dira jusqu'à quelle date l'exposition professionnelle au risque de cette maladie s'est maintenue.
 3. 3. Il lui appartiendra ensuite, sur la base de l'ensemble des informations médicales et de celles relatives aux conditions d'exercice de cette profession de pontier par l'intimé, d'émettre son opinion sur la question de savoir si l'aggravation de l'affection dont il est atteint, telle qu'elle est survenue et au moment où elle est apparue, présente un lien causal déterminant et direct avec l'exposition professionnelle au risque de cette maladie, en ce sens qu'elle présente un lien décisif et sûr, mais ni exclusif ni prépondérant, avec l'exposition à laquelle il a été soumis au risque professionnel de cette maladie, sans que ce lien causal puisse, pour autant, être déduit de l'exposition elle-même.
3. 3. 1. L'expert devra veiller à cet effet à récolter des précisions au sujet des conditions concrètes d'exécution des prestations de travail de l'intéressé durant sa carrière professionnelle, comme par exemple la durée quotidienne des temps de conduite, le type de ponts roulants utilisés, leur accessibilité, ainsi que la fréquence du port éventuel de charges lourdes et les conditions dans lesquelles ces charges doivent être manipulées.

3.3.2. L'expert prendra soin d'examiner concrètement, dans le chef de l'intéressé, l'incidence de chacun des facteurs étiologiques autres que l'exposition professionnelle qui seraient également susceptibles d'avoir pu causer l'aggravation de la maladie (âge, poids, éventuelles séquelles post-traumatiques, éventuelle consommation excessive de tabac, facteurs métaboliques ou hormonaux et facteurs génétiques) sans cependant que le lien avec l'exposition professionnelle doive être exclusif ni même principal ou prépondérant, en sorte qu'une prédisposition, par exemple d'origine génétique, ne constitue pas un obstacle à la reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie.

3.3.3. Dans cet examen du lien causal déterminant et direct, l'expert tiendra compte de ce qu'il suffit que l'exercice de la profession soit l'une des causes de la maladie sans être nécessairement la cause principale, et qu'il suffit aussi que cet exercice ait aggravé l'état antérieur ou les prédispositions pathologiques de la victime, de sorte qu'il dira s'il peut être exclu que l'intéressé aurait quand même présenté la maladie incriminée au stade où elle est constatée lors de l'introduction de la demande d'aggravation s'il n'avait pas exercé, dans les conditions concrètes dans lesquelles il a exécuté ses prestations de travail, la profession de pontier.

Et, dans l'affirmative, il dira si l'exercice de cette activité professionnelle est susceptible d'avoir accéléré la survenance la maladie ou d'avoir aggravé cette dernière.

4. L'expert pourra, si cela s'avère nécessaire pour répondre aux questions faisant l'objet de sa mission, s'adjoindre un sapiteur. Il se dispensera en revanche de recommencer des investigations qui ont été utilement faites par son prédécesseur.

5. Il donnera connaissance aux parties, à leurs médecins et à leurs conseils de ses constatations, en leur fixant un délai de 15 jours minimum pour leur faire connaître leurs observations éventuelles.

6. Il déposera son rapport, revêtu du serment légal, dans les six mois de la notification qui lui sera faite de la présente mission par la partie la plus diligente, sauf demande de prolongation motivée.

7. Le jour du dépôt du rapport, il adressera aux parties ou à leurs médecins, sous pli recommandé à la poste, une copie certifiée conforme de celui-ci et à leurs conseils, une copie non signée ainsi que de son état de frais et honoraires.

II. Les dépens sont réservés.

Ainsi arrêté par:

M. Pierre LAMBILLON, Conseiller faisant fonction de Président,
Mme Coralie VERELLEN, Conseiller social au titre d'employeur,
M. Paolo BASSI, Conseiller social au titre d'employé,
qui ont assisté aux débats de la cause et délibéré conformément au prescrit légal,
assistés de M. Lionel DESCAMPS, Greffier.
et signé avant la prononciation par

Le Greffier

le Conseiller social

le Président

L. DESCAMPS

P. BASSI

P. LAMBILLON

Mme C. VERELLEN, Conseiller social au titre d'employeur, s'étant trouvée dans l'impossibilité
de signer (art. 785 al 1 du C.J.)

et prononcé en langue française à l'audience publique de la 3^{ème} chambre de la cour du
travail de Liège, division de Liège, en l'aile sud du Palais de Justice de Liège, place Saint-
Lambert, 30, le vendredi 25 mars 2016 par le Président,
assisté de M. Lionel DESCAMPS, Greffier.

Le Greffier

Le Président

L. DESCAMPS

P. LAMBILLON